

edra



S.I.O.H.

SOCIETÀ ITALIANA
DI ODONTOIATRIA
PER L'HANDICAP

MANUALE DI ODONTOIATRIA SPECIALE

A SOLI
95,00€
PREZZO SPECIALE

ACQUISTA LA TUA COPIA

Euro: 95,00 € invece di ~~119,00~~

Pubblicazione: Novembre 2019

Pagine: 512

Rilegatura: Cartonato | Colori

Formato: 22 x 28 cm

ISBN: 978-88-214-4944-4





Questa pubblicazione, promossa dalla Società Italiana di Odontostomatologia per l'Handicap, colma una lacuna nella formazione e nell'aggiornamento dei professionisti nell'ambito odontoiatrico: quella relativa alla cura dei pazienti con fragilità. Sono da considerare soggetti fragili non solo le persone con disabilità mentali e fisiche, ma anche i bambini, gli anziani, le donne in gravidanza, le persone affette da dipendenze o da patologie sistemiche. L'esperienza di circa 150 specialisti contribuisce a poter rendere sempre più etico, efficiente, efficace e responsabile l'operato di chi si occupa della salute orale di questi pazienti nella loro complessità e comorbilità.

Il testo affronta in modo razionale ed esaustivo, la prevenzione, la diagnosi e la terapia nella relazione con il paziente fragile nei suoi vari gradi di collaborazione. Inoltre, viene affrontata l'importanza dell'approccio psicologico e della relazione con i caregivers.

Nelle diverse branche dell'odontoiatria la cura di pazienti con fragilità rappresenta una sfida nella professione odontoiatrica moderna che questo testo, ponendosi come punto di riferimento nel mondo dell'Odontoiatria Speciale in Italia, aiuta a vincere ogni giorno.

ACQUISTA LA TUA COPIA

Compila questo coupon e invialo via fax al n. 02.56561173, via mail a ordiniedra@lswr.it

SÌ, DESIDERO ACQUISTARE "MANUALE DI ODONTOIATRIA SPECIALE"

ISBN: 978-88-214-4944-4

Al prezzo promozionale di **95,00€** invece di ~~119,00€~~

ACQUISTALO DIRETTAMENTE SU
www.edizioniedra.it

BONIFICO BANCARIO

Banca Popolare di Milano IBAN IT84K0503401695000000001886 (allego fotocopia)

CARTA DI CREDITO

American Express n. scadenza / CVC*

Visa Carta Sì Mastercard n. scadenza / CVC*

* CVC: ultime 3 cifre del numero che si trova sul retro, nello spazio della firma)

Intestata a Firma

PAGAMENTO IN CONTRASSEGNO

Nome Cognome

Via n. CAP Città Prov.

P.IVA C.F. (obbligatorio)

Tel. Fax E-mail

Data Firma

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi degli artt. 6 e 13 del Regolamento Europeo 679/2016 (cd. GDPR), il sottoscritto _____ esprime il proprio espresso e specifico consenso al trattamento dei dati ai fini di:

- Invio e-mail promozionali e/o comunicazioni di marketing, nonché effettuazione di ricerche di mercato, se autorizzato dal cliente, da parte di EDRA spa o di società da essa controllate, collegate o partecipate;
Esprimo il mio consenso Nego il mio consenso
- Invio e-mail promozionali e/o comunicazioni di marketing, se autorizzate dal cliente per finalità di profilazione (come ad es. memorizzazione di abitudini di consumo) volte a migliorare le offerte nei confronti del cliente, da parte di EDRA spa o di società da essa controllate, collegate o partecipate
Esprimo il mio consenso Nego il mio consenso
- Invio e-mail promozionali e/o comunicazioni di marketing, nonché effettuazione di ricerche di mercato, e di profilazione se autorizzato dal cliente, per conto di società terze (appartenenti alle categorie editoria, professionisti della salute, case farmaceutiche ecc), non facenti parte di Lswr Group.
Esprimo il mio consenso Nego il mio consenso

Esprimo il mio consenso al trattamento in base all'informativa di cui sopra.

Data _____ Firma _____